

ЭРИТРОДЕРМИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ

Адаскевич В.П

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Введение. Эритродермия определяется как воспалительное заболевание кожи, поражающее более 90% поверхности тела. Это пример реактивности кожи, которая может осложнять многие предшествующие кожные состояния в любом возрасте. У взрослых эритродермия либо индуцируется медикаментами, либо возникает вторично по отношению к существующему ранее заболеванию, в то время как в неонатальном периоде эритродермия может быть первичным проявлением некоторых состояний [1, 2]. Эритродермия (эксфолиативный дерматит) у детей схожа с таковой у взрослых, при котором имеет место тотальное или близкое по площади к тотальному поражение поверхности тела в виде эритемы и/или шелушения, которое может быть умеренным или выраженным [1, 2]. Однако некоторые заболевания у новорожденных изначально могут быть локализованными, а в дальнейшем принять характер распространенной эритемы [2, 3].

Эритродермические состояния у взрослых изучалось многими авторами, но у детей эти состояния изучены недостаточно [1 - 3]. Неонатальная и детская эритродермия или синдром "краснокожего ребенка" - редкое состояние; частота возникновения данного заболевания неизвестна. В исследованиях, проведенных в Lady Hardinge Medical College и Associated Kalawati Saran Children's Hospital, New Delhi, India, случаи врожденной и детской эритродермии были отмечены в 0,11% случаев среди 19.000 детей, получавших лечение в течение шести лет [3]. Эритродермия скорее редкое состояние среди пациентов педиатрической группы, как показали недавние исследования: только у 17 пациентов за 6 лет было отмечено эритродермическое состояние [1]. В тоже время, общая частота встречаемости эритродермии составила 35 случаев на 100000 общего количества наблюдаемых у дерматолога пациентов из числа многонационального окружения. Среди обследованных 80 пациентов с эритродермией было только 7 пациентов из педиатрической группы, из которых только 3 входят в возрастную группу до 3-х лет, а 4 оставшихся в группу от 4-х до 13-ти лет, соотношение 8,8%. Соотношение мужчины/женщины было приблизительно одинаковое, тогда как возраст проявления эритродермии мог варьировать в зависимости от этиологии состояния [2]. В значительном исследовании, включающем эритродермию у новорожденных и детей (старше 1 года), была выявлена вариабельность частоты возникновения данного состояния. В группе у 30% пациентов были иммунодефицитные состояния, 24% пациенты с ихтиозом, 18% с синдромом Нетертона, у 20% пациентов имели папуло-сквамозный дерматоз, а также 8% - идиопатические случаи [1]. Отсутствуют сведения о заболеваемости эритродермией у детей и новорожденных в нашей стране.

Цель работы – изучение клинических признаков и причин эритродермии у новорожденных и детей в городе Витебске и области за последние десять лет (1999-2008 гг).

Материал и методы Под нашим наблюдением в течение последних 10 лет находилось 14 детей в возрасте от 3 дней до 15 лет жизни с явлениями эритродермии. Условно мы разделили наблюдаемых пациентов на три группы, новорожденных было 5 пациентов, а детей от 1 года до 15 лет - 9 (таблица). Гендерных различий не отмечено – 1 : 1.

Таблица Количество больных различными формами эритродермий периода новорожденных и детского возраста

Возраст	Диагноз	Количество	мальчики	девочки
Новорожденные	Ихтиозиформная небуллезная эритродермия	2	1	1
	Ихтиозиформная буллезная эритродермия	2	1	1
	Синдром стафилококковой обожженной кожи	1	-	1
Дети до 5 лет	Псориатическая эритродермия	1	-	1
	Атопическая эритродермия	2	-	2
Дети до 15 лет	Псориатическая эритродермия	4	4	-
	Атопическая эритродермия	1	-	1
	Буллезная токсидермия	1	1	-

Результаты и обсуждение. В группе новорожденных преобладали ихтиозиформные эритродермии, причем количество мальчиков и девочек одинаковое. Небуллезная ихтиозиформная эритродермия характеризовалась наличием тонких серовато-белых чешуек и гиперемией всего кожного покрова. Многие пациенты страдали от глубоких трещин на коже, а у некоторых отмечались сгибательные контрактуры. Все пациенты с небуллезной ихтиозиформной эритродермией находились в состоянии “колодийного плода” и были покрыты блестящей мембраной, напоминающей кожуру от сосисок, которая обволакивала новорожденного и приводила к возникновению эктропиона, вывороту губ и обструкции носовых ходов. Буллезная ихтиозиформная эритродермия определялась как эпидермолитический гиперкератоз, проявляющийся генерализованной эритемой и поверхностными пузырями, которые часто путают с синдромом стафилококковой обожженной кожи или буллезным эпидермолизом. У этих детей в дальнейшем развивался типичный ихтиозиформный гиперкератоз.

В группе детей от 1 года до 5 лет эритродермия зарегистрирована только у девочек. Нерациональная местная (препараты дегтя) и общая терапия (длительное применение гормональных средств) приводили к развитию псориатической эритродермии, которая отличалась торпидностью к проводимому лечению.

Особенностью группы от 5 до 15 лет является абсолютное превалирование псориатической эритродермии у лиц мужского пола. Редкая разновидность буллезной формы токсидермической эритродермии наблюдалась у 14-летнего

подростка на прием иммунала и вдыхание клея. Отмечена двухлетняя клиническая ремиссия после применения системных кортикостероидов.

Врожденная и детская эритродермия – это редкое состояние, которое может быть потенциально угрожающим жизни пациента независимо от причины возникновения. Особенно тяжело установить диагноз данного состояния из-за скудной специфичности клинических и гистологических признаков [1-3]. Тем не менее, некоторые критерии могут быть полезны в постановке диагноза. Аккуратный мониторинг и ведение пациентов с эритродермией могут улучшить конечный результат. Однако большинство врожденных и детских эритродермий в дальнейшем развиваются в тяжелые дерматозы, за исключением случаев, вызванных инфекциями или действием лекарственных препаратов [2].

Выводы Врожденная и детская эритродермия является редким состоянием, которое может быть потенциально угрожающим жизни пациента независимо от причины возникновения. Несмотря на то, что эритродермия является редким состоянием, оно определено требует участия дерматолога и экстренного внимания, чтобы предотвратить ошибки в диагностике и ведении этих пациентов.

Литература:

1. Sarcar R. Neonatal and Infantile Erythroderma "The Red Baby" // Indian J Dermatol 2006;51(3):178-81
2. Sarcar R., Basu S., Sharma R.C. Neonatal and Infantile Erythroderma // Arch Dermatol 2001; 137:822-823.
3. Hoeger P.H., Harper J.I. Neonatal erythroderma. Differential diagnosis and management of the "red baby" // Arch Dis Child 1998; 79: 186-191.